

Spett.le
Università di Verona
Direzione Didattica e Servizi agli Studenti
Area Post Lauream e Inclusione
U.O. Inclusione e accessibilità
inclusione@ateneo.univr.it

Io sottoscritto/a _____
nata/o a _____ il _____
e residente a _____ prov. _____
in via/piazza _____ n° _____
telefono _____ email _____

ai fini dell'accesso al **"Percorso formativo per l'acquisizione di 24 CFU di ambito antropo-psico-pedagogico e nelle metodologie e tecnologie didattiche"** - A.A. 2020/2021

CHIEDO

di usufruire della riduzione della contribuzione come previsto dal relativo bando, e a tal fine

ALLEGO

- copia del verbale di accertamento ai sensi dell'art. 3 della **legge n. 104/1992**
- copia del verbale di accertamento dell'invalidità civile, delle condizioni visive o della disabilità uditiva, da cui si evince la percentuale di invalidità riconosciuta
- copia di un **documento di identità** in corso di validità

Inoltre, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art 76 del D.P.R. 445/2000 per ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

DICHIARO CHE

- le copie della documentazione allegata relativa alla condizione di cui alla legge n. 104/1992 e/o di cui all'accertamento della condizione di invalidità sono **conformi all'originale**
- quanto attestato nella documentazione sopra indicata **non è stato oggetto di revoca, sospensione o modifica**

Dichiaro inoltre di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui gli artt. 13 e 14 Regolamento (EU) 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati – GDPR) e delle disposizioni di cui al D.Lgs 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), così come modificato dal D.Lgs 101/2018 e di acconsentire al trattamento dei dati per le finalità indicate nell'informativa (reperibile al link <https://www.univr.it/it/privacy>).

Data _____

Firma _____

APPORRE UNA FIRMA AUTOGRAFA SUL DOCUMENTO CARTACEO E POI SCANSIONARE. NON "INCOLLARE" LA FIRMA IN FORMATO .JPG O SIMILI